



**Lier kommune**  
**Pedagogisk-psykologisk tjeneste**

## HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE

Pedagogisk psykologisk tjeneste er en lovpålagt tjeneste etter opplæringsloven §5-6.

### BARN/ ELEV SOM HENVISES

Fornavn:	Etternavn:	Født:
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Nasjonalitet: Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Evt. språk:	Mobil:

### FORESATTE

Foresatte 1 navn:	Født:
Adresse:	Telefon privat:
Arbeidssted:	Telefon arbeid:
Nasjonalitet: Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Evt. språk:
Relasjon til barnet:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delt <input type="checkbox"/> Nei
Foresatte 2 navn:	Født:
Adresse:	Telefon privat:
Arbeidssted:	Telefon arbeid:
Nasjonalitet: Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Evt. språk:
Relasjon til barnet:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delt <input type="checkbox"/> Nei

Personopplysninger for eventuelle andre omsorgspersoner:	
Adresse:	Telefon:
Arbeidssted:	Telefon:
Nasjonalitet: Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Evt. språk:
Relasjon til barnet:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delt <input type="checkbox"/> Nei

**SØSKEN:**

Navn:	Født:

**BARNEHAGE/SKOLE:**

Barnehage/skole:	Telefon:
Adresse:	Postnr./ sted:
Pedagogisk leder/ kontaktlærer:	Avdeling/ trinn:
Mailadresse:	Telefon:

**HENVISNINGSGRUNN:**

<input type="checkbox"/> Spesifikke lærevansker/ fagvansker	<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker
<input type="checkbox"/> Generelle lærevansker	<input type="checkbox"/> Motoriske vansker
<input type="checkbox"/> Språk/ talevansker	<input type="checkbox"/> Annet/ oppdatering-sakkyndig vurdering

Kort beskrivelse av problemet:

Drøfting med PPT er gjennomført. Dato:	Navn på PP – rådgiver:
---	------------------------

**DET SØKES HJELP TIL:**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering: rett til spesialundervisning, opplæringsloven §5.1         |
| <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering: rett til spesialpedagogisk hjelp, barnehageloven §19-d     |
| <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering: fritak fra opplæringsplikten, opplæringsloven §2-1, 4.ledd |
| <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering: rett til tegnspråkopplæring, opplæringsloven §2-6          |
| <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering: rett til punktskriftopplæring m.m., opplæringsloven §2-14  |
| <input type="checkbox"/> Utredning (f. eks lesevansker), ifm tiltak innenfor tilpasset opplæring         |

**FØLGENDE DOKUMENTER MÅ LIGGE VED:**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Pedagogisk rapport fra barnehagen m/ TRAS – observasjoner, Alle med |
| <input type="checkbox"/> Pedagogisk rapport fra skolen m/ kopi av kartleggingsresultater     |
| <input type="checkbox"/> Tiltaksplan/ individuell opplæringsplan v/ rehenvisning             |
| <input type="checkbox"/> Karakterutskrift  |

**ANDRE HJELPEINSTANSER INVOLVERT:** (f. eks fysioterapeut, helsetjenesten, barneverntjenesten, BUP o.l.) andre opplysninger

Andre instanser som er i kontakt med barnet/eleven/familien:	
--	--

Hørsestest gjennomført ved: Dato:	Resultat:
--------------------------------------	-----------

Synstest gjennomført ved: Dato:	Resultat:
------------------------------------	-----------

**OPPLYSNINGER FRA FORESATTE:**

--

**Samtykke til event. samarbeid med andre instanser og henvisning til PPT**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Helsetjenesten/ psykisk helse barn og unge i Lier kommune |
| <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten  |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitering i Lier kommune                             |
| <input type="checkbox"/> Fastlege  |
| <input type="checkbox"/> Andre, hvilken instans?                                   |

Dette samtykke kan endres eller trekkes tilbake dersom det er ønskelig
--

Henvisningen må undertegnes av begge foresatte dersom begge har foreldreansvar	
Sted:	Dato:
Underskrift foresatt:	
Sted:	Dato:
Underskrift foresatt:	
Sted:	Dato:
Underskrift eleven v/ fylte 15 år:	

Underskrift fra henvisende instans: barnehage/skole/andre	
Sted:	Dato:
Underskrift styrer/rektor:	